

AGRAFAGE CHIRURGICAL

HISTORIQUE

- L'utilisation des pinces mécaniques de suture et d'anastomose marquent une révolution technique dans l'histoire de la chirurgie digestive
- Les premières pinces mécaniques à suture linéaires sont nées à Budapest avec Hutl en 1908
- La diffusion des pinces actuelles à partir de 1958 est due au travail de deux chirurgiens américains, Ravitch (d'ascendance russe) et Steichen qui, à partir de modèles de pinces russes, ont réalisé leur amélioration, en créant des cartouches stériles prêtes à l'emploi.
- Les pinces deviendront par la suite plus légères, articulées, coudées, miniaturisées pour la vidéoscopie

PRINCIPES ET INTERETS

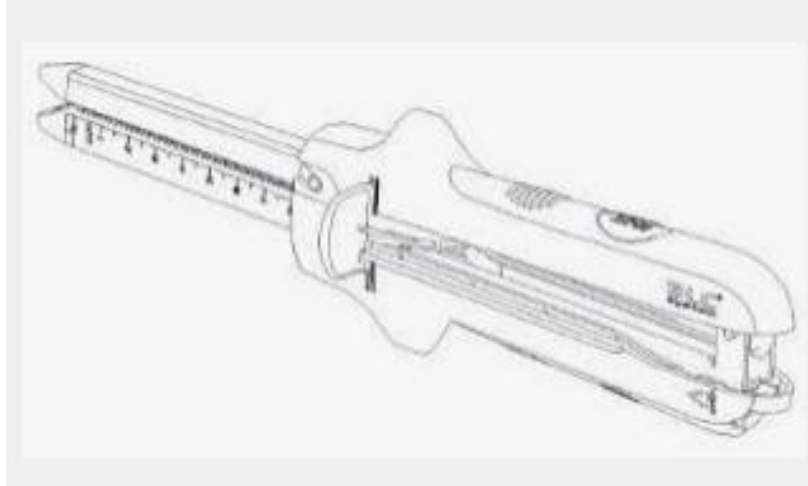
- Compression et immobilisation des tissus
 - Application et fermeture des agrafes dans les tissus
 - Plus grande rapidité de réalisation du geste chirurgical
 - Diminution du risque septique par l'agrafage sans ouverture du tube digestif
 - Fiabilité
-
- Une pince par intervention / plusieurs chargeurs

MATERIEL

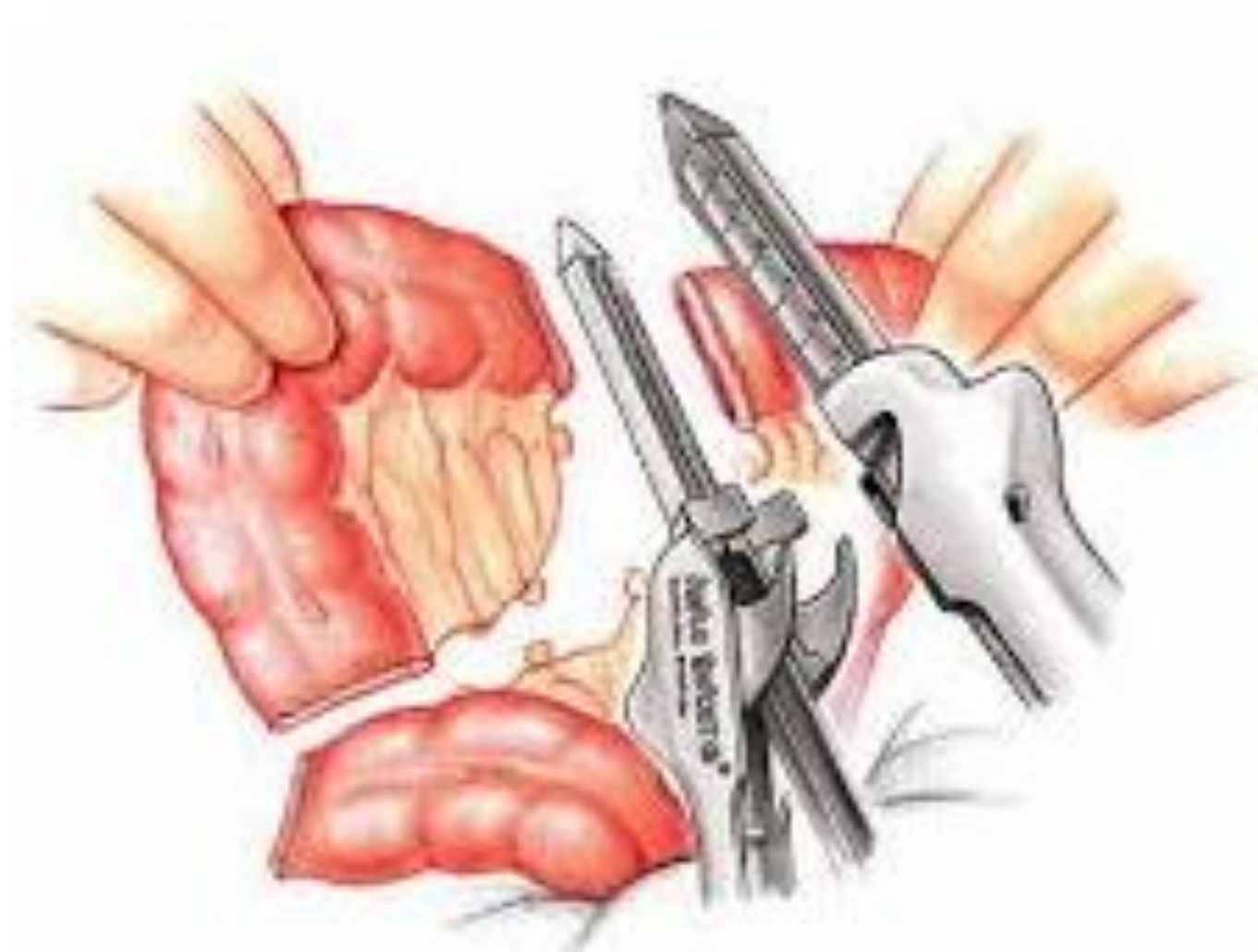
- Pinces linéaires non coupantes

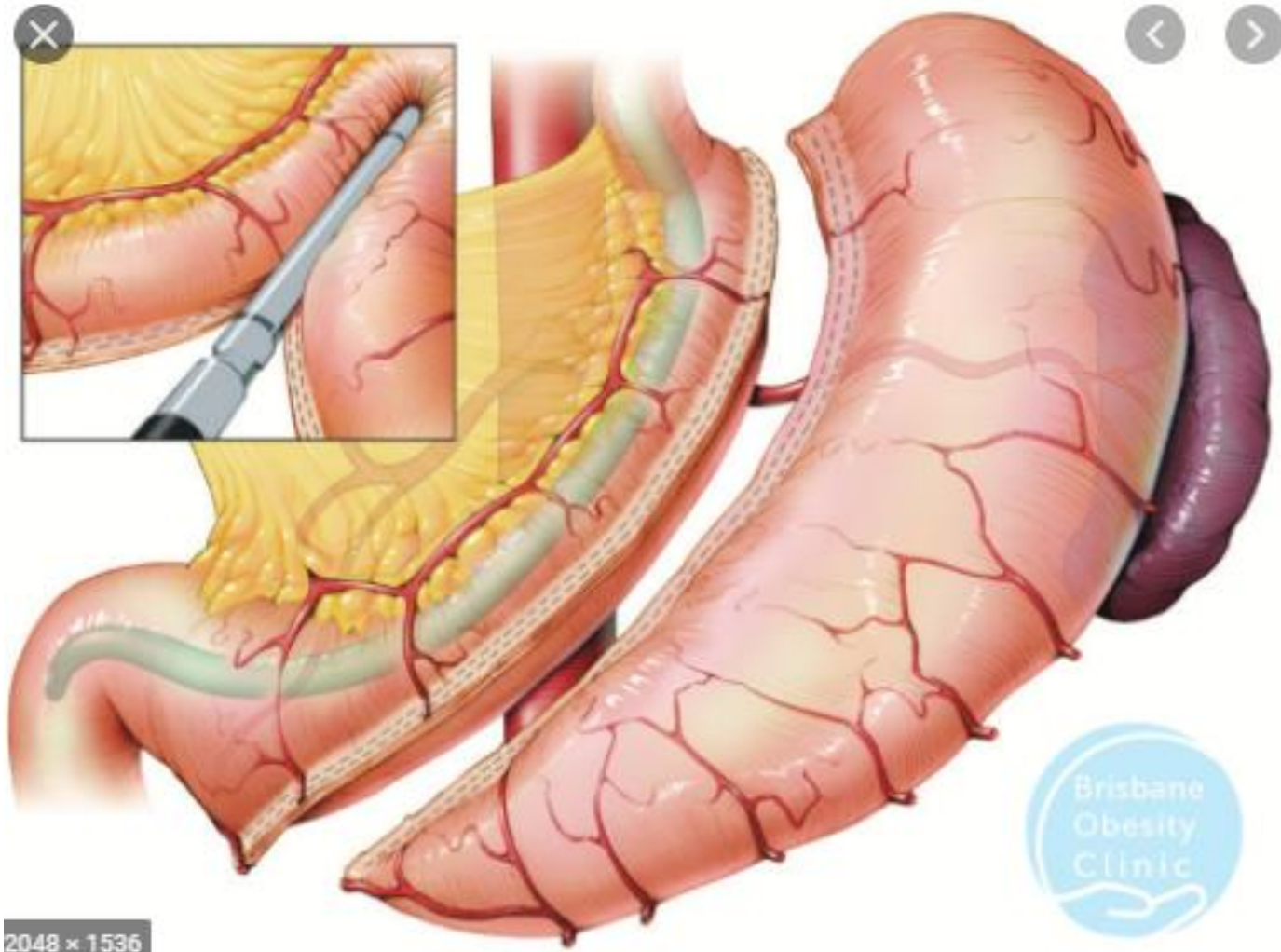


- Pincés linéaires coupantes
 - 2 sutures linéaires par agrafage
 - Section entre les rangées d'agrafes
 - Laparotomie / coelioscopie
 - Organes creux / organes pleins
- « GIA » Gastro Intestinal Anastomosis



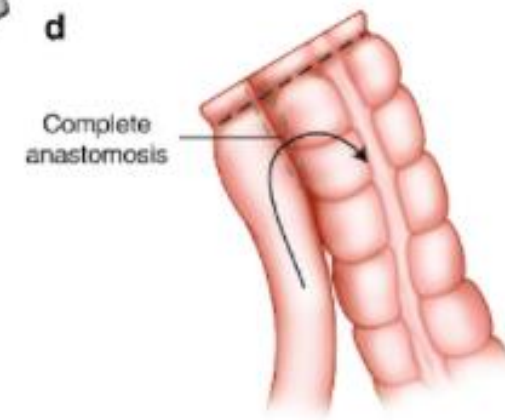
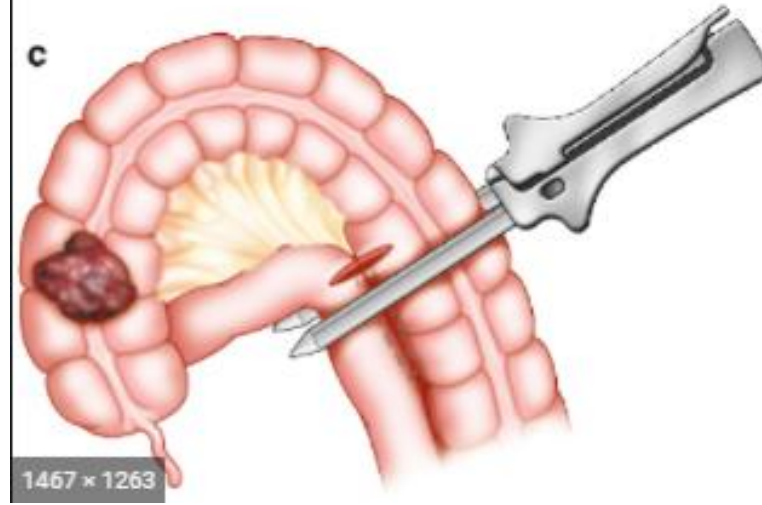
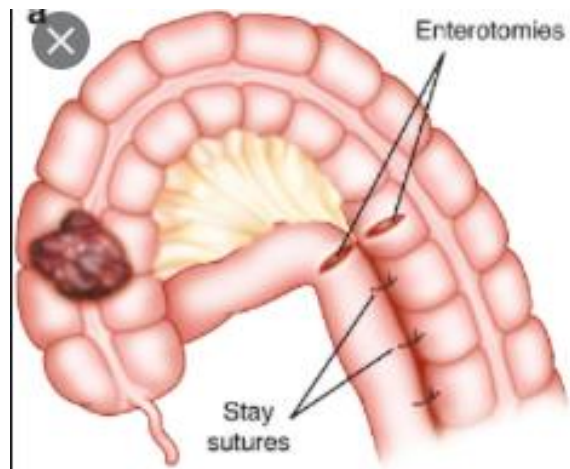


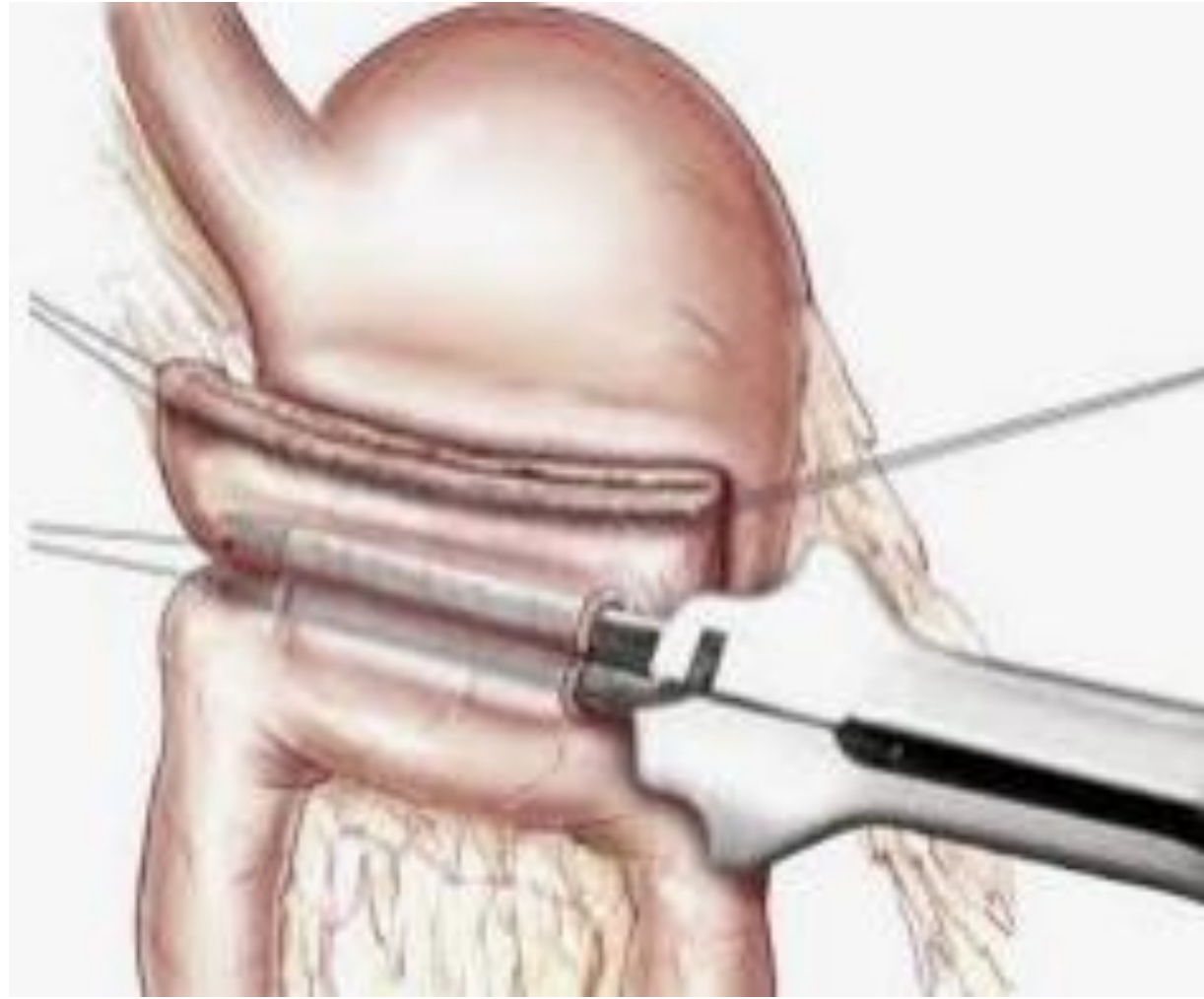


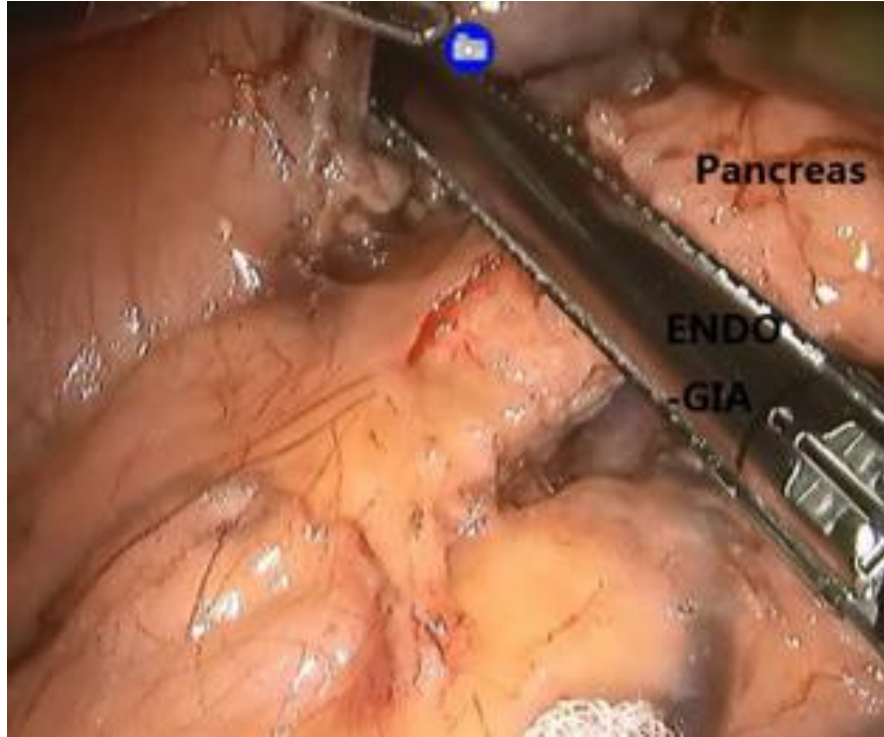
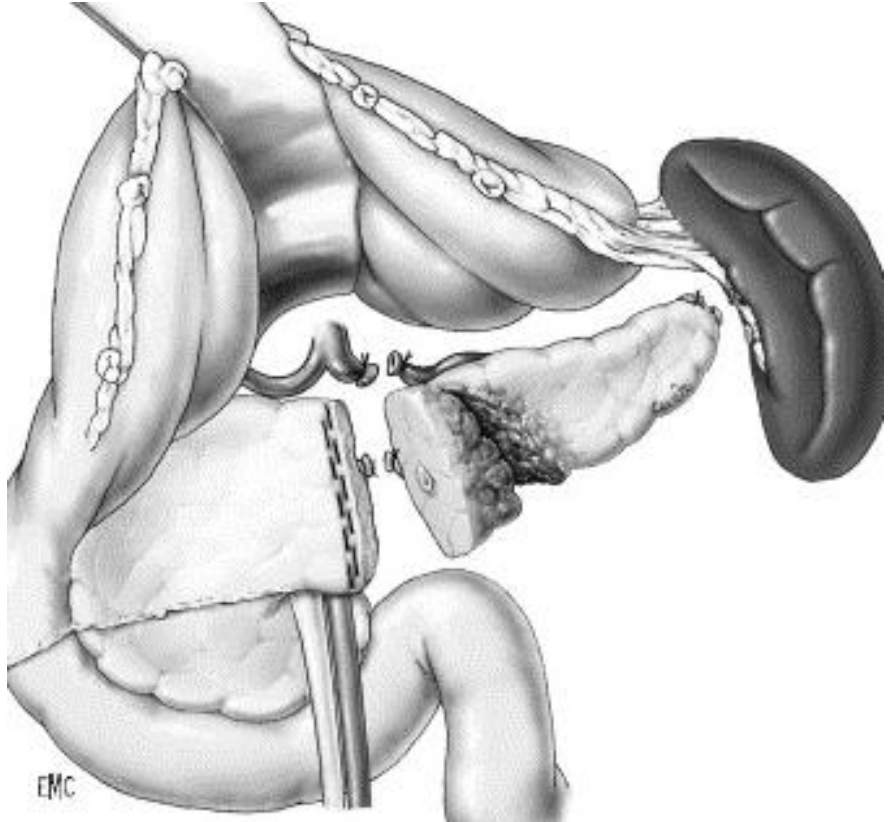


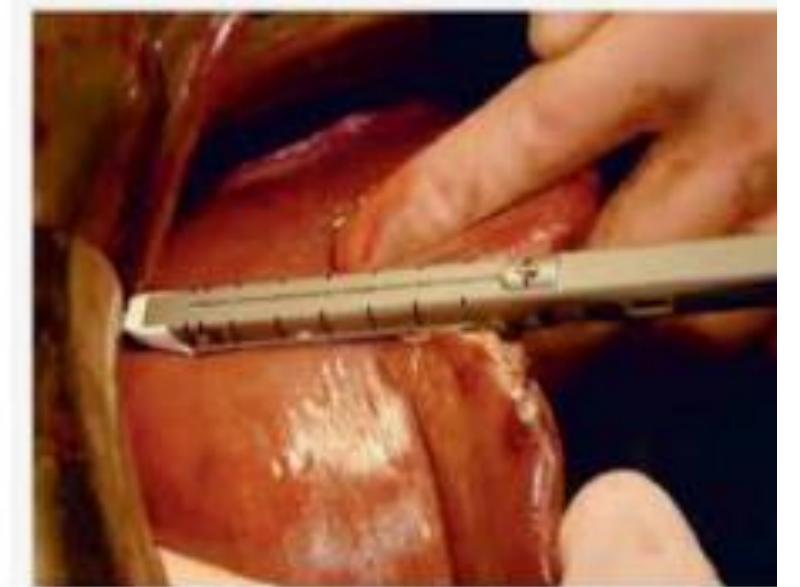
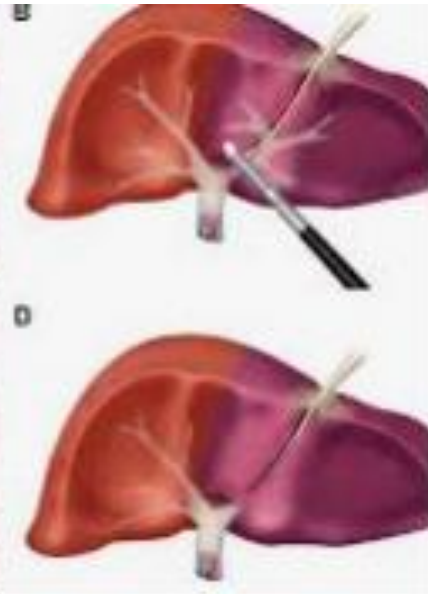
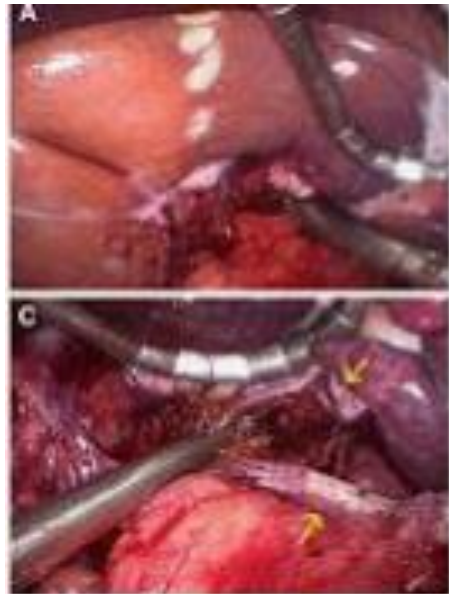
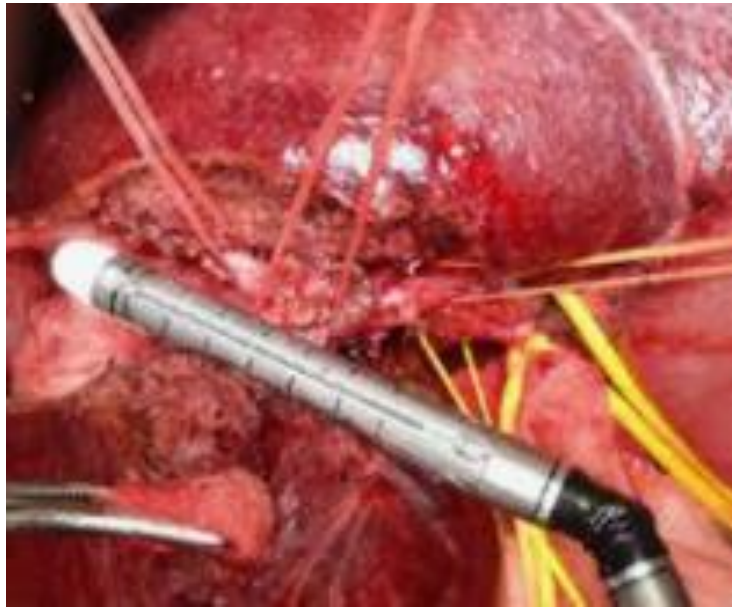
2048 x 1536



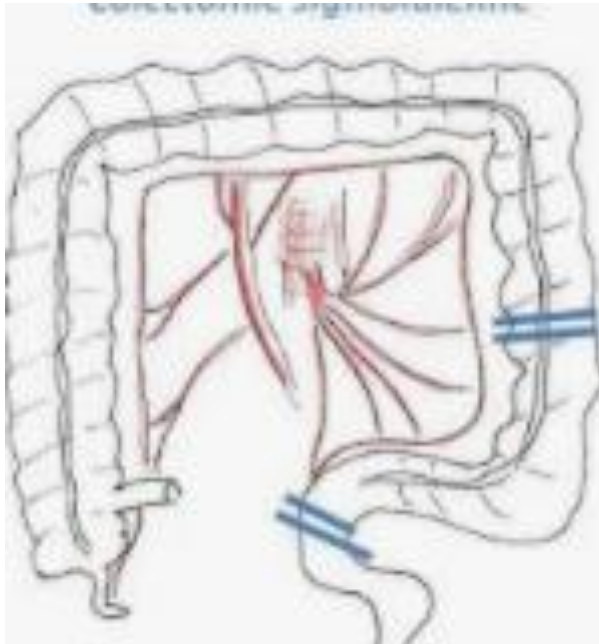




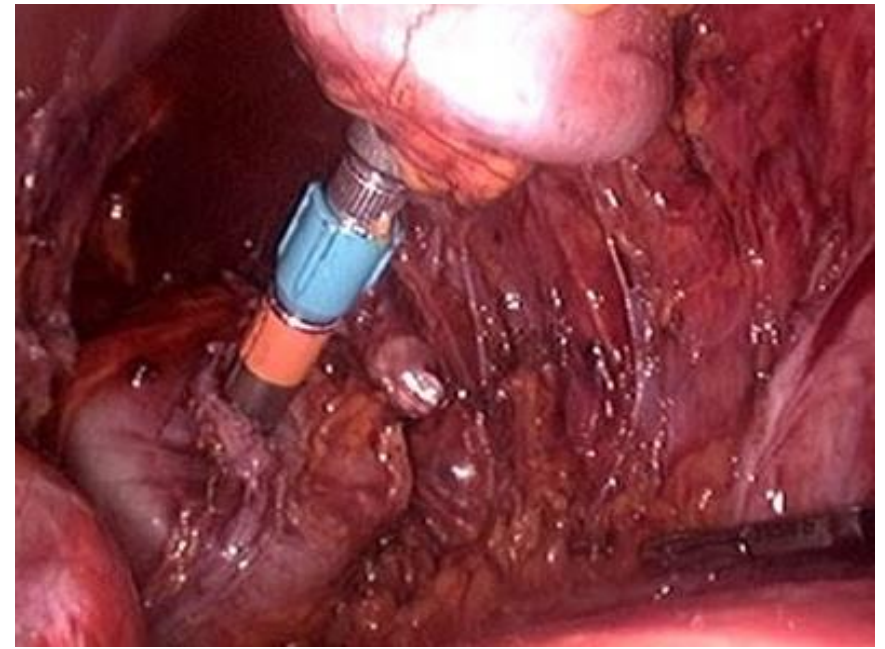
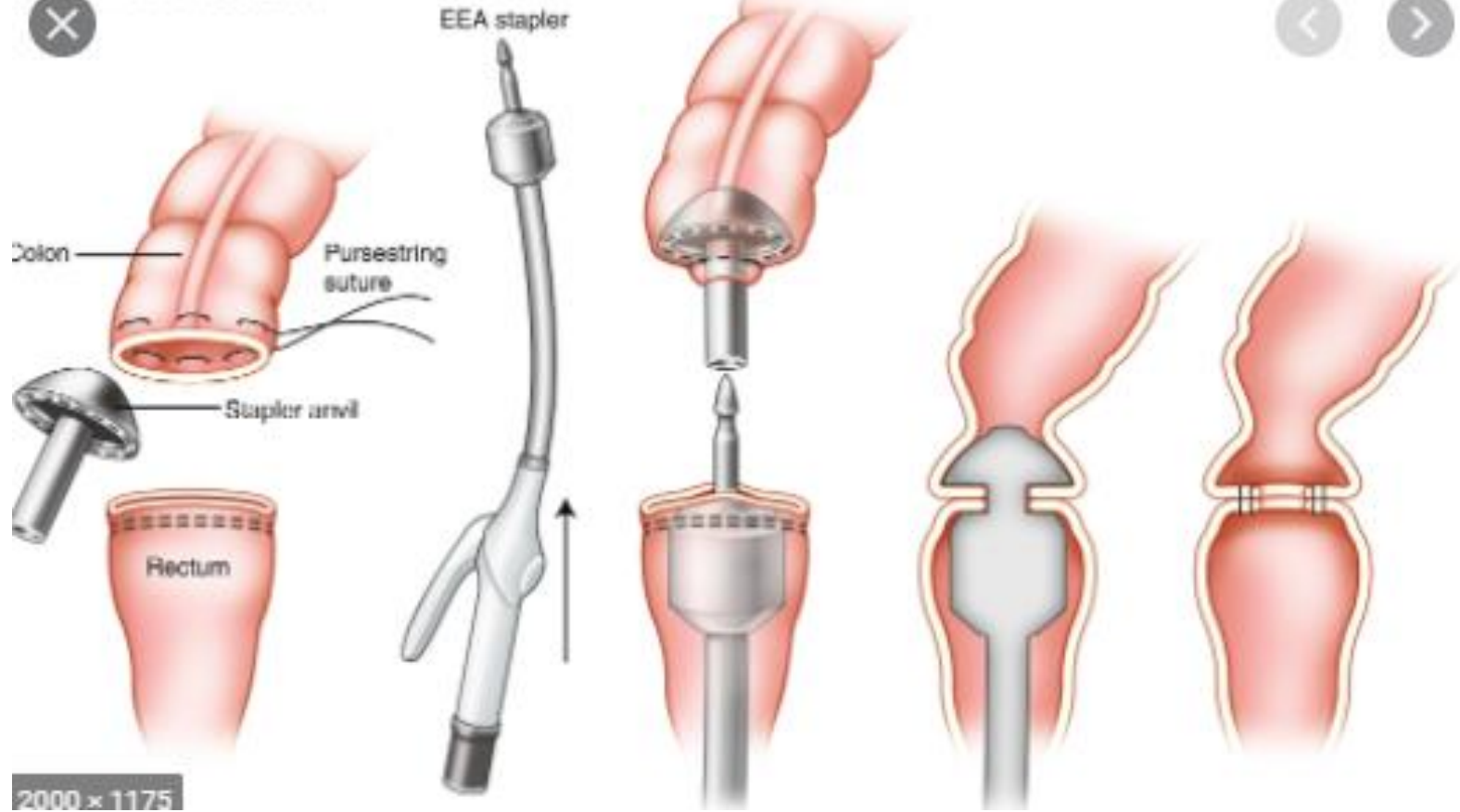


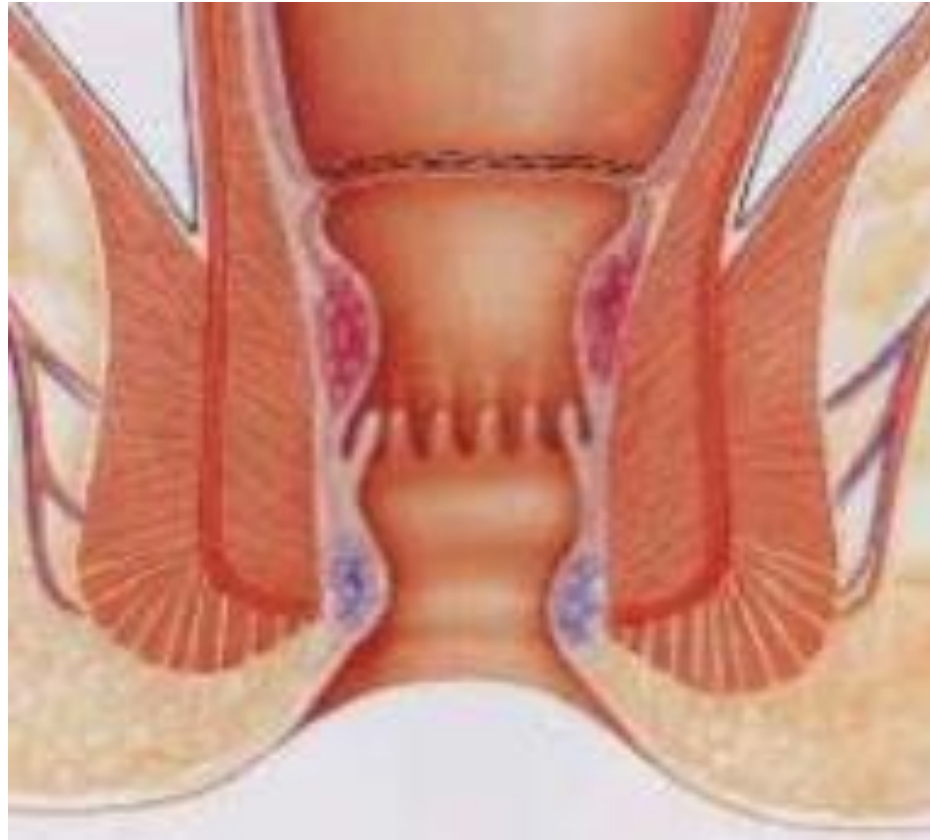


- Pincés circulaires



Low Anterior Resection





- Chargeurs:

- Longueur / épaisseur / diamètre
- Choix du chirurgien en fonction longueur / situation / diamètre des viscères à suturer

- Facilité
- Rapidité
- Coelioscopie

- Diminution des pertes sanguines
- Diminution perfusion
- Diminution iléus
- Réhabilitation précoce
- Diminution durée hospitalisation